

PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI DI PUSKESMAS SE-KOTA KENDARI TAHUN 2016

Desi Arwanti¹ Yusuf Sabilu² Ainurafiq³
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³
*arwanti.desi@yahoo.com*¹ *yusufsabilu@gmail.com*² *izainurafiq@gmail.com*³

ABSTRAK

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Pelaksanaan surveilans epidemiologi merupakan salah satu upaya untuk mengatasi masalah penyakit menular maupun penyakit tidak menular, mengurangi kesakitan, mencegah kematian, penyembuhan penderita dan mencegah terjadinya peningkatan penyakit. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit dan permasalahannya di Puskesmas se-Kota Kendari tahun 2016 dilihat dari pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi data serta diseminasi informasi. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah seluruh petugas surveilans Puskesmas tahun 2016 di Kendari dan koordinator surveilans Dinas Kesehatan Kota Kendari. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan surveilans meliputi pengumpulan data yang dilakukan hanya mencakup data kesakitan berupa laporan penyakit dan pemakaian obat dari Poli Umum, Pustu dan laporan masyarakat setempat. Pengolahan data surveilans dilakukan secara manual dan hanya memanfaatkan komputer disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan teks laporan belum sampai pada penyajian pemetaan data dengan pemanfaatan program *Geographical Information System* (GIS). Analisis dan interpretasi data dilakukan berdasarkan variabel epidemiologi (orang, waktu dan tempat) yang dilakukan secara manual. Penyebarluasan data belum efektif karena pelaksanaannya belum sepenuhnya memanfaatkan teknologi yang ada dan tidak rutin dilakukan setiap bulan. Namun, ketersediaan tenaga kerja, pelatihan dalam mendukung keterampilan petugas surveilans, serta sarana dan prasarana yang terdapat di setiap Puskesmas belum berjalan efektif sehingga menghambat pelaksanaan surveilans.

Kata kunci : *Surveilans, Penyakit Menular dan Tidak Menular, Puskesmas.*

IMPLEMENTATION OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE THROUGHOUT LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF KENDARI CITY IN 2016

Desi Arwanti¹ Yusuf Sabilu² Ainurafiq³

Public Health Faculty of University Halu Oleo¹²³

arwanti.desi@yahoo.com¹ yusufsabilu@gmail.com² izainurafiq@gmail.com³

ABSTRACT

PHC is a technical implementation unit of the City Health Office that responsible for organizing the health development in one or a part of the district area. Epidemiological surveillance implementation is one of effort to overcome the problem of communicable diseases and non-communicable diseases, reducing the pain, death preventing, healing the patients and preventing of disease progression. The purpose of this study was to describe the implementation of the Epidemiological Surveillance of diseases and its problems Throughout Local Government Clinic of Kendari City In 2016 views of data collecting, data processing, data analysis and interpretation and dissemination of information. The type of this study was qualitative study with case study approach. Informants in this study were all of surveillance officer of Local Government Clinic in 2016 in Kendari and surveillance coordinator of Kendari City Health Office. The results showed the surveillance implementation includes data collected cover only morbidity data in the form of reports of illness and drug use from the General Clinic, sub local government clinic, and local communities report. Surveillance data processing manually and only use the computer that presented in form of tables, charts, and text of the report is not yet at the presentation of the data mapping with utilization the program of Geographic Information System (GIS). Data Analysis and interpretation conducted manually based on epidemiological variables (people, time and place). Dissemination of data was not effective yet because its implementation is not fully utilizing the existing technology and was not routinely performed every month. However, the availability of officer, training in support of surveillance officer's skill, and facilities and infrastructures in every local government clinic was not effective yet thus hampering surveillance implementation.

Keywords: surveillance, communicable and non-communicable diseases, Local Government Clinic.

PENDAHULUAN

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) dalam Kepmenkes RI No.1116 tahun 2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan menyebutkan bahwa surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis, interpretasi data secara sistematis dan terus menerus serta melakukan penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan⁽¹⁾.

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi indikator angka harapan hidup, angka kematian, angka kesakitan, dan status gizi masyarakat sehingga banyak program-program kesehatan yang dilakukan pemerintah terutama pada penduduk usia rentan, seperti program Safe Motherhood Initiative, program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program *Maternal and Neonatal Tetanus Elimination* (MNTE), dan program Pemberantasan Penyakit Menular⁽²⁾.

Pada tahun 1987 telah dikembangkan Sistem Surveilans Terpadu (SST) berbasis data, Sistem Pencatatan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), dan Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS), yang telah mengalami beberapa kali perubahan dan perbaikan. Disamping keberadaan SST telah juga dikembangkan beberapa sistem Surveilans khusus penyakit Tuberkulosa, penyakit malaria, penyakit demam berdarah, penyakit campak, penyakit saluran pernapasan dan lain sebagainya. Sistem Surveilans tersebut perlu dikembangkan dan disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1501/MENKES/PER/X/2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menyebabkan Wabah Dan Upaya Penanggulangan, Keputusan Menteri Kesehatan NO.1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo 45 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan serta kebutuhan informasi epidemiologi untuk mendukung upaya pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular⁽³⁾.

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan⁽⁴⁾.

Surveilans epidemiologi dalam penyelenggaraannya memiliki banyak indikator kerja, sehingga membutuhkan banyak kegiatan perekaman, pengumpulan, pengolahan, dan analisis data yang diperoleh dari berbagai unit sumber data. Banyaknya kegiatan perekaman, pengumpulan, pengolahan data akan memberikan beban kerja dan mengganggu upaya meningkatkan kinerja surveilans. Oleh karena itu, diperlukan penyelenggaraan sistem surveilans yang sesedikit mungkin indikator kerja serta sesederhana mungkin, tetapi tetap dapat mengukur kualitas penyelenggaraan surveilans dalam memberikan informasi. Indikator yang paling sering digunakan adalah kelengkapan laporan, ketepatan waktu laporan, kelengkapan distribusi/desiminasi informasi, dan terbitnya buletin epidemiologi⁽⁵⁾.

Surveilans Nasional saat ini fungsinya belum dapat memuaskan program serta sektor terkait yang dapat melakukan tindakan pencegahan dan pemberantasan. Hal tersebut dikarenakan, semakin gemparnya otonomi daerah di kabupaten. Dengan adanya otonomi daerah tersebut di kabupaten biasanya provinsi pun untuk meminta data surveilans kadang-kadang mengalami kesulitan padahal surveilans ini tidak mengenal batas wilayah sehingga sistem pengumpulan data mengendor. Di beberapa kabupaten harus memerlukan ijin ke BAPPEDA atau badan administratif untuk mendapatkan data KLB susah padahal idealnya suatu data surveilans bisa langsung diakses kapan saja. Hal ini dikarenakan, adanya semacam hirarki yang akan mempertaruhkan prestisi kepala daerah. Oleh karena itu, diperlukan suatu surveilans epidemiologi yang mampu memberikan dukungan upaya program dalam lingkup Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang merupakan sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai tugas pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan secara paripurna bekerja sama dengan Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam menyelenggarakan surveilans dengan baik, teratur, sistematis dan berkesinambungan sehingga pencegahan dan penanggulangan penyakit dapat berjalan secara.

Studi pendahuluan awal yang telah dilakukan terdapat permasalahan sistem informasi di Puskesmas Kota Kendari yaitu kelengkapan laporan informasi yang dihasilkan dalam surveilans penyakit yang sekarang ini belum sepenuhnya dapat dipercaya, pengiriman ketepatan waktu laporan data surveilans yang dilakukan tiap Puskesmas Kota Kendari belum maksimal, dan kurangnya penyebaran informasi serta penertiban buletin epidemiologi dalam penyelenggaraan surveilans epidemiologi. Jadi, secara umum

pelaksanaan surveilans di Puskesmas Kota Kendari belum berjalan dengan optimal.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik mengambil judul “Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit Di Puskesmas se-Kota Kendari Tahun 2016”.

METODE

Jenis penelitian digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan berupa studi kasus dengan tujuan agar peneliti dapat memperoleh informasi secara mendalam mengenai gambaran pelaksanaan surveilans epidemiologi di Puskesmas kota Kendari Tahun 2015. Pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan data/ informasi yaitu melalui wawancara mendalam, pengamatan atau observasi terlibat, pemeriksaan dokumen dan arsip yang terdapat pada tempat penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, melalui tiga alur yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan⁽⁶⁾.

HASIL

1. Surveilans Epidemiologi

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang surveilans oleh beberapa petugas surveilans Puskesmas se-kota dengan Koordinator surveilans Dinkes Kota menunjukkan tidak adanya perbedaan pemahaman. Hal ini dikarenakan konsep surveilans yang di pahami oleh informan sejalan dengan peraturan pemerintah⁽⁷⁾ yang mengatakan bahwa, Kegiatan surveilans Kesehatan didefinisikan sebagai kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien.

2. Pengumpulan Data

a. Jenis data

Hasil wawancara dengan informan tentang jenis data dan sumber data yang telah dikumpulkan terkait dengan kegiatan surveilans di Puskesmas se-Kota Kendari dilakukan melalui data register (nama, alamat, umur) rawat jalan dan rawat inap di poli umum, Pustu, Polindes, Poskesdes berupa laporan penyakit (data kesakitan) dan laporan pemakaian obat. Sedangkan untuk data turun ke masyarakat dikumpulkan berdasarkan kegiatan seperti penyelidikan kasus atau pelacakan penyakit yang dilakukan petugas surveilans atau berdasarkan informasi dari pak lurah, pak RT, maupun

masyarakat yang ada di daerah tersebut yang dianjurkan ke Puskesmas untuk melakukan tindakan pemeriksaan.

b. Waktu pengumpulan data

Berdasarkan hasil wawancara terkait waktu pengumpulan data surveilans di peroleh keterangan bahwa Puskesmas melakukan pengumpulan data setiap hari kerja berdasarkan waktu kunjungan pasien ke Puskesmas, setiap minggu yang disebut laporan W2, dan laporan LB1 yang dikumpulkan awal bulan berikutnya setiap tanggal 5 ke Dinkes Kota.

3. Pengolaha Data

Hasil wawancara tersebut, menunjukkan bahwa dalam mengolah data kasus penyakit Puskesmas se-Kota merekapnya secara manual dan komputerisasi yang dilaporkan berdasarkan nama, golongan umur dan alamat dalam bentuk fisik (teks), tabel, dan kadang-kadang setiap 6 bulan dan 1 tahun dilaporkan dalam bentuk grafik ke Dinkes Kota.

4. Analisis dan Interpretasi Data

Hasil wawancara tersebut informan menginterpretasikan bahwa dalam menganalisis data yang bertugas menganalisis adalah semua petugas dengan membandingkan jumlah kasus yang terjadi apakah mengalami peningkatan atau penurunan, dan tidak ada teknik khusus dalam menganalisis data, menganalisis data dilakukan diakhir bulan setiap melakukan evaluasi program, proses analisis data dilakukan secara manual, sama halnya dalam pengolahan data dan tidak ada teknik khusus dalam menganalisis data.

5. Diseminasi Informasi

Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa waktu diseminasi yang dilakukan di masing-masing Puskesmas yaitu dengan menyebarkan secara langsung saat melakukan pendataan dilapangan, melalui kegiatan Minilokakarya (Minlok) setiap bulan dari hasil analisa masalah kesehatan, dan masing-masing programer memaparkan hasil kegiatannya kemudian memberi informasi melalui penyuluhan.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai diseminasi informasi ke Dinkes Kota maupun masyarakat pihak puskesmas melakukan metode pemberian ceramah atau penyampaian lisan melalui penyuluhan yang dilakukan oleh tim surveilans (promkes dan kesling) dengan bantuan gambar-gambar seperti poster dan pampflet.

Hasil wawancara tersebut informan kunci menyatakan bahwa diseminasi informasi di setiap Puskesmas se-Kota kendari sesuai tupoksinya dilakukan secara tim (programer surveilans, promkes, dan Kesling) melalui penyuluhan dan mapping yang disebut GIS. Akan tetapi, program

mapping saat ini di Kota Kendari hanya terbatas pada penyakit DBD saja.

6. Kendala Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi

Berdasarkan hasil wawancara tersebut pelaksanaan surveilans di Kota Kendari untuk di daerah pesisir terhambat masalah transportasi dalam mendukung pelaksanaan surveilans epidemiologi, masalah kurangnya tenaga kerja sehingga adanya rangkap jabatan di beberapa Puskesmas, dan sebagian Puskesmas beranggapan tidak memiliki masalah dalam pelaksanaan surveilans epidemiologi.

DISKUSI

Pembahasan hasil penelitian mengenai Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi di Puskesmas se-Kota Kendari Tahun 2016 dinilai dari aspek pengumpulan data, pengolahan data, analisis dan interpretasi data serta diseminasi informasi adalah sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara aktif dan pasif. Jenis data Surveilans Kesehatan dapat berupa data kesakitan, kematian, dan faktor risiko. Pengumpulan data dapat diperoleh dari berbagai sumber antara lain individu, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, unit statistik dan demografi, dan sebagainya. Metode pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan terhadap sasaran. Dalam melaksanakan kegiatan pengumpulan data, diperlukan instrumen sebagai alat bantu. Instrumen dibuat sesuai dengan tujuan surveilans yang akan dilakukan dan memuat semua variabel data yang diperlukan⁽⁷⁾.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di setiap Puskesmas se-Kota Kendari menunjukkan bahwa sumber data yang dilakukan petugas kesehatan dalam pengumpulan data surveilans terkait Kendari identitas penderita berdasarkan orang (nama penderita, nama kepala keluarga, umur, dan jenis kelamin), waktu (tanggal, bulan, dan tahun kunjungan pasien yang sakit) dan tempat (alamat penderita berdasarkan desa/kelurahan), terdapat data kesakitan dan laporan monitoring indikator peresepan obat diperoleh dari pencatatan hasil kunjungan pasien di poli umum, dari pustu, dari ruang perawatan serta UGD dan laporan dari masyarakat.

Pencatatan data dan pelaksanaan surveilans yang dilakukan oleh petugas kesehatan di setiap Puskesmas Kota Kendari identitas berdasarkan variabel epidemiologi orang (nama penderita, nama kepala keluarga, umur, dan jenis kelamin), waktu (tanggal, bulan, dan tahun kunjungan pasien yang sakit) dan tempat (alamat penderita berdasarkan desa/kelurahan) belum menunjukkan

kelengkapan pengumpulan data oleh Puskesmas di Kota Kendari terkait penyakit menular maupun tidak menular, hal ini menunjukkan validitas data yang dikumpulkan masih rendah. Satu hal yang penting diperhatikan dalam pengumpulan data adalah validitas data terhadap pengecekan data. Namun, pengumpulan data hanya berdasarkan pada total penemuan penderita dan jumlah kasus penderita penyakit yang sesuai dengan golongan umur. Penentuan tempat (*place*) hanya berdasarkan pada desa/kelurahan (tidak menunjukkan data lengkap dari alamat/ tempat tinggal penderita). Berdasarkan waktu (*time*) yakni jika ada kasus dicatat berdasarkan periode bulanan secara manual.

Alat yang digunakan pada pengumpulan data surveilans di setiap Puskesmas Kota Kendari menggunakan beberapa format yang dibuat secara komputerisasi dan ada juga beberapa format yang dibuat secara manual namun pengisian format tersebut rata-rata masih menggunakan manual. Pengumpulan data pada setiap pasien yang diperiksa, formulir dapat dibedakan atas dua yaitu pengumpulan data secara manual, bentuk formulir harusnya dirancang agar konsisten dengan isi data rekam medis pasien sehingga informasinya dapat dikumpulkan dan dicatat secara efisien dan pengumpulan dengan menggunakan sistem database komputer, formulir manual sebaiknya dirancang sedemikian rupa sehingga isinya sama dengan yang tertera di layar komputer.

Pengumpulan data surveilans epidemiologi mengatakan bahwa ketepatan waktu yang bukan seharusnya dapat mengacaukan pola kurva dari data surveilans yang akan dianalisis. Waktu pengumpulan data surveilans dilakukan secara rutin di Puskesmas se-Kota Kendari setiap awal bulan yaitu pada tanggal 1 sampai tanggal 5 dari hasil wawancara oleh informan kunci menuturkan bahwa waktu pengumpulan data sudah menjadi komitmen karena dari puskesmas jika pengumpulan data tidak dilakukan maka tidak diberikan gaji. Pengumpulan data dilakukan setiap hari dari buku register kunjungan pasien, pustu, dan laporan masyarakat berdasarkan penuturan informan biasa.

Kegiatan surveilans ini mestinya harus dilakukan secara efisien dan terus menerus, khususnya dari pengumpulan data, karena data harus dilakukan analisis selanjutnya dapat dihitung jumlah kasus yang ada. Kendala yang dihadapi oleh petugas puskesmas di Kota Kendari dari hasil wawancara, mengatakan bahwa faktor keterbatasan transportasi bagi petugas yang bertugas di daerah pesisir dan kurangnya tenaga kesehatan juga merupakan kendala yang dihadapi.

2. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di Puskesmas se-Kota Kendari diketahui bahwa pengolahan yang dilakukan oleh petugas kesehatan masih berupa data mentah yang bersumber dari daftar register (kunjungan pasien, lapangan, pustu, dan laporan masyarakat). Selanjutnya, data tersebut direkapitulas, diolah, dan diringkas menjadi tabel dan grafik menggunakan program excel pada komputer sehingga dapat memudahkan untuk dianalisis.

Saat ini, kemajuan teknologi komputerisasi dalam proses pengolahan data, terutama untuk kemudahan menyajikan hasil pengolahan data berdasarkan variable epidemiologi yang diinginkan Puskesmas di Kota Kendari dalam melakukan pengolahan dan penyajian data hanya terbatas pada tabel dan grafik. Padahal penggunaan mapping atau pemetaan dengan program *Geographical Information System* (GIS) yang sudah mulai diperkenalkan dalam pemanfaatan pembuatan kesimpulan dapat jauh lebih mempermudah petugas kesehatan dalam pengolahan dan analisis data. Sehingga informasi yang dihasilkan dapat dijadikan acuan perencanaan dalam pemecahan masalah kesehatan.

Kenyataan yang ada hal tersebut belum dimanfaatkan dalam menunjang pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang semakin tahun semakin tinggi jumlah kasusnya di beberapa Puskesmas se-Kota Kendari. Hal ini dikarenakan, kurangnya pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Kota maupun Dinas Kesehatan Propinsi terkait masalah pelaksanaan surveilans epidemiologi di Puskesmas.

Prinsipnya kegiatan pengolahan data surveilans akan terlaksana dengan baik jika didukung oleh sarana dan prasarana yang sesuai dengan kebutuhan yang semakin hari semakin meningkat. Saat ini, kurangnya petugas kesehatan yang dimiliki Puskesmas sehingga tidak dapat dilakukan pengolahan data dengan baik. Padahal sesuai Permenkes No.45 Tahun 2014, sangat jelas dinyatakan hasil pengolahan dapat berbentuk tabel, grafik, dan peta menurut variabel golongan umur, jenis kelamin, tempat dan waktu, atau berdasarkan faktor risiko tertentu. Setiap variabel tersebut disajikan dalam bentuk ukuran epidemiologi yang tepat (rate, rasio dan proporsi). Pengolahan data yang baik akan memberikan informasi spesifik suatu penyakit dan atau masalah kesehatan. Selanjutnya adalah penyajian hasil olahan data dalam bentuk yang informatif, dan menarik. Hal ini akan membantu pengguna data untuk memahami keadaan yang disajikan.

3. Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Hikmawati (2011) Analisis data surveilans menggunakan pendekatan deskriptif dengan determinan epidemiologi, yaitu orang, tempat dan waktu. Dalam melakukan analisis data surveilans dibutuhkan data penunjang diluar informasi yang telah dikumpulkan misalnya data kependudukan, data geografis, data sosial budaya agar penarikan keputusan lebih komprehensif.

Penyajian data dengan menggunakan tabulasi dan dikombinasikan dengan grafik memudahkan kita melakukan analisis. Analisis data dilakukan sejak membuat tabulasi data dari register harian, sehingga adanya suatu kalainan yang terjadi di wilayah kerja kita dapat segera diketahui dilakukan tindakan pencegahan.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh dari informan tentang analisis dan interpretasi data, di Puskesmas se-Kota Kendari data analisis dengan menggunakan jenis pengukuran epidemiologi *proporsi dan rate* dengan perbandingan jumlah kasus dengan jumlah penduduk, data diinterpretasikan berdasarkan perhitungan bulanan dan tahunan, untuk laporan tidak dilakukan dengan alasan dilakukan pada saat rekapan data bulanan berdasarkan tempat (kelurahan/desa), orang (jenis kelamin), dan umur (golongan balita dan semua umur). Namun, penentuan pemetaan dan stratifikasi wilayah kerja yang rawan belum dilakukan oleh petugas kesehatan, hanya melalui perhitungan penemuan penderita, untuk grafik pada analisis data biasanya digunakan pada saat evaluasi program, dan adanya analisis trend penyakit. Hal ini dikarenakan kurang tersedianya pelatihan-pelatihan untuk petugas kesehatan dalam menganalisis data, kurang keterampilan yang dimiliki oleh petugas kesehatan, serta keterbatasan tenaga kesehatan di setiap Puskesmas Kota Kendari.

Penggunaan analisis data dan interpretasi data tergantung pada tingkat unit kesehatan yang bersangkutan, sehingga dapat di analisis. Hasil analisa dan interpretasi data disebarluaskan pada unit-unit yang berkepentingan agar dapat digunakan untuk perencanaan tindak lanjut. Data diinterpretasikan dengan membandingkan data bulanan jika evaluasi pada saat kegiatan minlok namun membandingkan dengan data tahunan pada kegiatan evaluasi tingkat kota yang dilakukan setiap tahun.

4. Diseminasi Informasi

Diseminasi Informasi dapat dilakukan ke tingkat atas maupun kebawah. Data/informasi dan rekomendasi sebagai hasil kegiatan surveilans epidemiologi penyakit disampaikan kepada pihak-pihak yang dapat melakukan tindakan penanggulangan penyakit campak atau upaya

peningkatan program kesehatan, pusat-pusat penelitian dan pusat-pusat kajian serta pertukaran data dalam jejaring surveilans epidemiologi agar diketahui terjadinya peningkatan atau penurunan kasus⁽⁸⁾.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas se-Kota Kendari memperlihatkan bahwa petugas kesehatan Puskesmas di Kota Kendari dalam menyebarluaskan data/informasi kasus sudah mulai memanfaatkan teknologi seperti layanan internet dan sms. Akan tetapi hal ini hanya terbatas pada pelaporan kasus-kasus tertentu, untuk saat ini masih menggunakan penyebaran informasi secara manual yaitu biasanya petugas melaporkan kasus penyakit melalui pencatatan dan pelaporan saja untuk dilaporkan ke unit-unit kesehatan lain guna dilakukan tindak lanjut. Bentuk penyebarluasan informasi yang dilakukan yakni dari unit pelayanan kesehatan tingkat bawah ke tingkat tertinggi mulai dari Posyandu, Poskesdes, Pustu, dan Puskesmas. Petugas kesehatan merampungkan semua data dalam bentuk laporan yang akan dipresentasikan dalam pertemuan rutin atau minilokakarya (Minlok).

Berbeda dengan diseminasi informasi surveilans epidemiologi yang dikemukakan oleh peneliti sebelumnya bahwa hasil analisis lanjut berupa suatu penarikan kesimpulan dari suatu tabel, grafik, atau peta yang dapat disampaikan pada berbagai pihak yang membutuhkan melalui media seperti laporan analisis surveilans epidemiologi (paper), penyajian dalam seminar, penulisan dalam (buletin atau majalah), penyajian pada pertemuan organisasi, dan petugas yang melakukan analisis lanjut terlibat dalam rapat program atau penyusunan perencanaan, pengendalian monitoring dan evaluasi program. Sehingga dalam proses diseminasi tidak hanya ditujukan pada Dinas Kesehatan Kota maupun Dinas Kesehatan Propinsi saja, tetapi juga pada masyarakat yang kemudian bersama-sama membuat suatu program perencanaan dalam menurunkan kasus penyakit menular maupun tidak menular.

5. Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi Penyakit

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.

Pelaksanaan Surveilans epidemiologi di setiap Puskesmas se-Kota Kendari belum berjalan sesuai dengan kaidah yang sebenarnya. Informasi dari data epidemiologi yang telah dikumpulkan dan diolah idealnya dapat menjadi bahan dasar perencanaan dan pertimbangan kebijakan dan program kesehatan yang efektif belum terjadi. Padahal secara teori Surveilans mempunyai mekanisme yang baku serta dapat berfungsi sebagai deteksi dini dalam proteksi terhadap kejadian KLB dan Wabah. Namun, kenyataannya saat ini pelaksanaan Surveilans dilapangan yang dilakukan petugas kesehatan lebih mengarah mengarah pada Kollecting data. Sehingga fungsi dan manfaatnya menjadi lemah bahkan tak berarti dalam pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit hanya sebatas pengetahuan mengenai jumlah kasus yang terjadi tiap tahunnya tanpa adanya kebijakan yang dilakukan.

Observasi yang dilakukan di Puskesmas se-Kota Kendari yakni setiap informan memiliki pemahaman yang sama yakni petugas kesehatan di Puskesmas Kota Kendari beranggapan bahwa pelaksanaan surveilans epidemiologi sudah berjalan secara baik sesuai dengan format yang ada. Akan tetapi, jumlah kasus penyakit yang terjadi tiap tahun di Puskesmas selalu meningkat. Hal ini dikarenakan, kurangnya sumber daya manusia yang tersedia, kurangnya pelatihan-pelatihan yang dapat mendukung keterampilan petugas kesehatan dilapangan, belum adanya pemerataan pemanfaatan teknologi layanan internet di setiap Puskesmas sehingga terjadi rangkap kerja yang menyebabkan petugas kesehatan kewalahan melakukan tugas yang tidak sesuai dengan keterampilan yang dimiliki masing-masing petugas kesehatan.

Kegiatan surveilans epidemiologi mempunyai peran yang sangat penting dalam penurunan dan pemberantasan penyakit di Puskesmas se-Kota Kendari, mengingat masih tingginya kasus penyakit menular maupun tidak menular sehingga kegiatan surveilans merupakan kegiatan yang harus dilakukan secara sistematis dan terus menerus agar diketahui peningkatan dan penurunan kasus setiap bulan atau setiap tahun dan merupakan pengamatan penyakit pada populasi yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan, untuk menjelaskan pola penyakit, mempelajari riwayat penyakit dan memberikan data dasar untuk pengendalian dan penanggulangan penyakit tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian tersebut, diperoleh kesimpulan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Kegiatan surveilans dari segi pengumpulan data di setiap Puskesmas Kota Kendari yakni jenis data yang dikumpulkan berupa laporan penyakit (data kesakitan) dan laporan pemakaian obat yang bersumber dari petugas Pustu dan data Puskesmas. Untuk pengumpulan data laporan mingguan (W2) dan laporan bulanan (Lb1) ke Dinkes Kota sebagian Puskesmas mengirimkan laporan W2 via-sms dan laporan Lb1 via-email sesuai dengan format yang ada. Sedangkan sebagian Puskesmas mengirimkan laporan Lb1 langsung ke Dinkes Kota dalam bentuk laporan fisik.
2. Kegiatan surveilans dari segi pengolahan data dilakukan oleh petugas secara manual dan memanfaatkan komputer pribadi, dilaporkan setiap bulan dengan format laporan disajikan dalam bentuk tabel dan teks peningkatan kasus penyakit dan untuk laporan tahunan disajikan dalam bentuk grafik.
3. Kegiatan surveilans dari segi analisis dan interpretasi data, informan menganalisis data menggunakan variabel epidemiologi (orang, waktu dan tempat), hal tersebut diperoleh dari informan kunci yang menuturkan bahwa analisis data menggunakan perhitungan persen, sedangkan interpretasi dilakukan dengan membandingkan data bulanan dan tahunan.
4. Kegiatan surveilans dari segi diseminasi informasi terfokus pada penyampaian secara lisan maupun dalam bentuk laporan ke unit pelayanan kesehatan yang secara rutin dilakukan setiap bulan pada masing-masing Puskesmas dalam pertemuan Minilokakarya (MINLOK).

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dikemukakan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada para petugas surveilans di Puskesmas yang ada di Kota Kendari agar memaksimalkan kegiatan surveilans yang berjalan untuk menekan angka kejadian penyakit menular maupun tidak menular dimasyarakat.
2. Diharapkan kepada pemerintah, utamanya Dinas Kota Kendari agar mengadakan pemantauan secara berkala di masyarakat umum terutama di tempat-tempat yang rawan sebagai daerah yang wilayahnya tergolong epidemik dan pandemik serta lebih mempersiapkan Puskesmas sebagai pusat informasi dan pelayanan langsung di masyarakat dalam mencegah dan

menanggulangi penyakit menular maupun tidak menular, memberi dukungan dan memberdayakan masyarakat.

3. Diharapkan Kepada Kepala Puskesmas yang ada di Kota Kendari agar mengawasi kinerja dan kedisiplinan stafnya serta lebih melengkapi segi fasilitas sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti fasilitas komputer, transportasi, penambahan tenaga kesehatan serta hal-hal lain yang dibutuhkan guna lancarnya kegiatan surveilans di Puskesmas.
4. Memberikan penyuluhan dan sosialisasi secara terus-menerus kepada masyarakat mengenai penyakit menular dan penyakit tidak menular sehingga masyarakat mengetahui hal-hal yang berkenaan dengan penyakit menular dan penyakit tidak menular dan mampu mencegah penularannya.
5. Perlunya pelatihan khusus kepada tenaga kesehatan di tingkat Puskesmas khususnya dari tenaga surveilans terhadap masalah penyakit sehingga ada respon positif melalui tindakan pencegahan dan penanggulangan penyakit.
6. Bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti serupa hendaknya lebih mengembangkan variabel, desain penelitian, dan metode pengambilan sampel yang akan diteliti lebih berbeda agar hasil yang diperoleh lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahfudhoh, B. 2015. *Komponen Sistem Surveilans Demam Berdarah Dengue (Dbd) Di Dinas Kesehatan Kota Kediri*. Artikel Ilmiah. FKM Universitas Airlangga. Surabaya.
2. Depkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Kesehatan Indonesia 2009*, Depkes RI Direktorat Jenderal PPM & PLP, Jakarta.
3. Kemenkes. 2003. *Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular Terpadu*. Kemenkes RI
4. Imari, S. 2011. *Surveilans Epidemiologi Prinsip, Aplikasi, Manajemen Penyelenggaraan dan Evaluasi Sistem Surveilans*. FETP Kemenkes RI-WHO. Jakarta.
5. Weraman, P. 2010. *Dasar Surveilans Kesehatan Masyarakat*. Gramata Publishing. Jakarta.
6. Bungin, Burhan, 2007. *Metode Penelitian Kualitatif*, Rajawali Pers, Jakarta.
7. Permenkes. 2014. *Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan*. Permenkes RI
8. Arias Kathleen, M., 2010, *Investigasi dan Pengendalian Wabah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, EGC, Jakarta.